



อาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการ อาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี*

พนัญญา ชันติจิตร พย.ม.**

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ พย.ด.***

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ PhD ****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้รูปแบบการจัดการอาการของดอตต์และคณะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 90 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2555 โดยใช้เครื่องมือทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินคุณลักษณะและความรุนแรงของอาการคัน ร่วมกับแบบประเมินผลรบกวนของอาการคันตามผิวหนังซึ่งใช้ข้อความจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนังของฟินแลนด์และแคน 3) แบบสอบถามกลวิธีการจัดการอาการคันตามผิวหนัง และผลลัพธ์ของการจัดการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีอาการคันระดับมากที่สุด (Mean = 8.0; SD = 2.3) และมีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการเลือกเสื้อผ้าที่จะสวมใส่มากที่สุด (เฉลี่ย 2.46 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) ผู้ป่วยทุกรายใช้กลวิธีจัดการกับอาการคันหลายวิธีร่วมกัน กลวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ การเกา (ร้อยละ 100) และการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ (ร้อยละ 91-95) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการคันโดยรวมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) ลดอาการได้เล็กน้อยถึงปานกลาง กลวิธีที่ลดอาการคันได้หมด แต่ใช้น้อยที่สุด (ร้อยละ 15.6) คือ การรักษาด้วยหัตถการของแพทย์

ผลการศึกษานี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนัง เป็นแนวทางในการประเมินอาการ การจัดการกับอาการคัน และการศึกษาวิจัยเพื่อลดอาการคันตามผิวหนังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: คัน อาการคันตามผิวหนัง ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การจัดการอาการ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

***Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th

****อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอุบัติการณ์และความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก¹ โรคนี้มักไม่ปรากฏอาการชัดเจนในระยะแรก ผู้ป่วยจึงมักมาพบแพทย์เมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลามแล้ว² ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่ทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ^{3,4} พยาบาลมักจัดการอาการไม่สบายต่าง ๆ ตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามประสบการณ์ และตามการปฏิบัติที่สืบทอดกันมา อาการต่างๆของโรคจึงยังคงอยู่และทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ รวมถึงอาการคันตามผิวหนังซึ่งพบมากถึงร้อยละ 60 – 84^{5,6} คุณลักษณะอาการคันและการใช้กลวิธีจัดการอาการคันด้วยตัวผู้ป่วยเองจึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรศึกษา เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจะคิดหาวิธีการจัดการอาการของตนเองหรือแสวงหาวิธีการจัดการจากบุคคลอื่นเพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น⁷ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยคาดว่า ผลการศึกษาจะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความถี่ ความรุนแรงของอาการคันตามผิวหนัง ผลรบกวนของอาการคันต่อการดำเนินชีวิต ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการคัน ตลอดจนวิธีการจัดการที่ผู้ป่วยปฏิบัติแล้วส่งผลดีหรือลดความรุนแรงได้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนังที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอตต์และคณะ⁸ โดยศึกษาประสบการณ์อาการคันตามผิวหนังเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความถี่ ความรุนแรง และผลรบกวนของอาการคันตาม

ผิวหนัง ศึกษากลวิธีการจัดการอาการที่ผู้ป่วยใช้เพื่อลดอาการคัน และศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการ จากสถานะอาการคันตามผิวหนัง (symptom status)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ 2555/07 และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารรับรองเลขที่ 008/2555 ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนังที่มารับการรักษ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2555 ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป การรับรู้ปกติ และเข้าร่วมงานวิจัยโดยความสมัครใจ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรยามานะ⁹ โดยใช้ร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ในรอบปี พ.ศ. 2554 (623 ราย) ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการคันร้อยละ 60 ตามงานวิจัยที่ผ่านมา^{4,5} ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ 2) แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการคันตามผิวหนัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิดประเมินลักษณะของอาการคันจำนวน 9 ข้อ และเป็นมาตรวัดแบบลิเกิต 11 ระดับ (0 – 10 คะแนน) ประเมินความรุนแรงของอาการคัน แบ่งเกณฑ์ความรุนแรงเป็น 5 ระดับ (0 = ไม่รุนแรง – > 9 รุนแรงมากที่สุด) และแบบประเมินผลรบกวนของอาการคันตามผิวหนัง ใช้ข้อคำถามจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของฟินเลย์และคาน ฉบับภาษาไทย¹⁰ ประเมินผลรบกวนของอาการคันต่อการดำเนินชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0 = ไม่รบกวนเลย – 4 = รบกวนมาก) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือได้จากคุณแอนดรูว์ ฟินเลย์ ผู้สร้างเครื่องมือ และ 3) แบบสอบถามกลวิธีการจัดการอาการคันตามผิวหนัง และผลลัพธ์ของ



แต่ละกลวิธีและผลลัพธ์โดยรวม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามกลวิธีการจัดการ 7 วิธี และผลลัพธ์ของการจัดการเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (อาการคันไม่ลดลงเลย-ไม่มีอาการคันเหลือ) เครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความ ครบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและความชัดเจน ของข้อความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ ตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 1 และ .97 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ที่ 2 โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟาเท่ากับ .80 เมื่อนำไป ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 รายได้ค่าเท่ากับ.81

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ตาม แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) อายุเฉลี่ย 63.71 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.4) มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 41.1) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 83.3) ทุกรายมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) ไม่ได้รับการระบุว่าเป็น มะเร็งท่อน้ำดีชนิดใดและไม่ทราบระยะโรค กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยทุกราย มีระดับเอนไซม์ตับ (alkaline phosphatase, ALP) สูงผิดปกติ ร้อยละ 60 มีระดับอัลบูมินต่ำ ร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างมีผลตรวจระดับสารบ่งชี้มะเร็ง ได้แก่ Carcinoembryonic antigen (CEA) และ Carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) สูงกว่าปกติ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองทั้งในครั้งแรกหลังได้รับการวินิจฉัย และเมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 52.2 และ ร้อยละ 84.4 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการคันมานานอย่างน้อย 3 สัปดาห์ (ร้อยละ 94.4) มีลักษณะคันแบบจี๊ดๆ

คล้ายกับมีของแหม่มทิ่มตำใต้ผิวหนัง (ร้อยละ 50.0) และคันยิบๆใต้ผิวหนัง (ร้อยละ 35.6) คันทั่วร่างกาย (ร้อยละ 88.9) คันต่อเนื่องตลอดเวลา (ร้อยละ 58.9) มักคันในช่วงกลางคืน (ร้อยละ 47.8) และคันทั้งกลางวันและกลางคืน (ร้อยละ 35.5) มีความรุนแรงระดับมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) ปัจจัยส่งเสริมให้รู้สึกคันมากขึ้น คือ ผิวแห้ง (ร้อยละ 76.7) และอากาศร้อน (ร้อยละ 36) อาการคันตามผิวหนังรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ในด้านการเลือกเสื้อผ้าที่จะสวมใส่ (2.46 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรักษาอาการคัน เช่น ทำให้เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า และทำให้วงซึม เป็นต้น (2.22) ด้านการทำงาน (2.21) และด้านคูครอง ญาติ หรือเพื่อนสนิท (2.21) ส่วนที่รบกวนน้อยที่สุด คือ ด้าน การเล่นเกมและการออกกำลังกาย (0.34) และด้านเพศ สัมพันธ์ (1.31)

กลวิธีจัดการอาการคันตามผิวหนัง แบ่ง เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 7 กลุ่ม คือ 1) การปฏิบัติตามวิธี การรักษาของแพทย์ และการใช้ยาแผนปัจจุบัน 2) การใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร 3) การปรับเปลี่ยน อาหารการกิน 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การผ่อนคลาย 6) การปรับความรู้สึก และ 7) วิธีอื่นๆ คือ การเกา ซึ่งมีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 100) การผ่อนคลาย ได้แก่ การนอนพักผ่อน (ร้อยละ 98.9) การพูดคุยกับคนอื่น ๆ (ร้อยละ 95.6) การทำบุญ/ไปวัด/ ฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 94.4) และการสวดมนต์/นั่งสมาธิ (ร้อยละ 91.1) และอื่น ๆ มีการใช้ประปราย เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร และการเปลี่ยนสบู่ - แป้ง เป็นต้น

กลวิธีจัดการอาการคันตามผิวหนังที่ให้ ผลลัพธ์ดีที่สุด ทำให้อาการหมดไป คือ การรักษาโดย หัตถการของแพทย์ แต่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับเพียงร้อยละ 15.6 ได้แก่ ใส่ท่อระบายน้ำดีภายในผ่านกล้อง 7 ราย ใส่ ท่อระบายน้ำดีภายนอกและผ่าตัดถุงน้ำดีออกอย่างละ 2 ราย และผ่าตัดตับ ผ่าตัดลำไส้และตับอ่อน และส่องกล้อง ขยายท่อน้ำดีอย่างละ 1 ราย ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าการเกลียดอาการคันตามผิวหนังได้เล็กน้อย ร้อยละ 96.6 - 100 ระบุว่าการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ ไม่ลดอาการคัน และร้อยละ 67.8 ระบุว่าการจัดการ อาการคันตามผิวหนังโดยรวม ซึ่งใช้หลายวิธีร่วมกัน



ทำให้อาการคันลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง

ผู้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้กลวิธีการจัดการอาการคัน ได้แก่ บุตรหลาน (ร้อยละ 12.9) และภรรยา หรือสามี (ร้อยละ 12.5) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจัดการด้วยตนเอง (ร้อยละ 71.5) แหล่งที่มาของกลวิธีการจัดการอาการคันมีทั้งจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร คู่สมรสญาติ เพื่อนบ้าน แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) มาจากตัวผู้ป่วยเอง

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้าร่วมวิจัย มีอายุ 35-89 ปี (เฉลี่ย 63.71 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) ไม่ได้รับการระบุชนิดและระยะโรค (ร้อยละ 75.6) สอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ¹⁰ แต่แตกต่างจากการศึกษาอาการคันในประชากรทั่วไป ที่พบในเพศชายน้อยกว่า¹¹ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ ทั้งในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและเมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากมารับการรักษาเมื่อโรคมียาอาการลุกลามไปมากแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา³ แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ได้รับการระบุระยะโรค แต่ทุกรายมีอาการตัวตาเหลือง แสดงถึงการอุดตันของท่อน้ำดี¹² มีระดับเอนไซม์ของตับสูงผิดปกติ และส่วนใหญ่มีระดับอัลบูมินต่ำ แสดงถึงภาวะตับเสียหายที่¹³⁻¹⁴ รวมถึงบางรายมีระดับสารบ่งชี้มะเร็ง คือ CEA และ CA 19-9 สูงผิดปกติ ซึ่งสามารถทำนายการอุดตันของทางเดินน้ำดีจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้¹⁵

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีอาการคันมานานอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการคันทั่วร่างกาย (ร้อยละ 88.9) และคันตลอดเวลา (ร้อยละ 58.9) สอดคล้องกับการศึกษาอาการคันที่เกิดจากโรคทางระบบ (systemic disease)¹⁶ มีความรุนแรงในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) สอดคล้องกับการศึกษาอาการคันที่เกิดจากการคั่งของน้ำดีจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง¹⁷ มีอาการคันมากในช่วงกลางคืน (ร้อยละ 47.8) และทั้งกลางวันและกลางคืน (ร้อยละ 35.5) และคันบ่อยขึ้นเมื่อมีผิวแห้งและอากาศร้อน สอดคล้องกับอาการคันในผู้ป่วยโรคตับแข็งจากทางเดินน้ำดีชนิดปฐมภูมิ (primary biliary cirrhosis) ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มี

อาการคันมากในช่วงกลางคืน และคันมากขึ้นเมื่ออากาศร้อน¹⁸ กลุ่มตัวอย่างบรรยายอาการคันว่ามีลักษณะคันจี๊ดๆ คล้ายมีของแหลมทิ่มตำได้ผิวหนัง และคันยับๆ ใต้ผิวหนัง สอดคล้องกับลักษณะอาการคันในผู้ป่วยที่มีการคั่งของน้ำดี ที่มีลักษณะคล้ายมีของแหลมคมทิ่มตำ มีมดไต่ตามร่างกาย หรือคล้ายกับมีอะไรอยู่ใต้ผิวหนังจากการสังเกต ลักษณะผิวหนังบริเวณที่คันของกลุ่มตัวอย่างมีรอยถลอก (ร้อยละ 64.4) และมีสะเก็ด (ร้อยละ 66.7) ซึ่งเกิดจากการเกาหรือหยิก และการใช้หวีหรือไม้เกาหลังมาช่วยในการเกา

อาการคันตามผิวหนังรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทุกด้าน โดยรบกวนด้านการเลือกเสื้อผ้าที่จะสวมใส่มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรักษาอาการคัน การทำงาน และด้านคู่ครองญาติหรือเพื่อนสนิท สอดคล้องกับการศึกษาอาการคันในผู้ป่วยโรคผื่นลมพิษ¹⁹ ผู้ป่วยโรคผิวหนังแข็งทั่วร่างกาย²⁰ โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง²¹ และโรคตับเรื้อรัง²² จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะหลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว เลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี สะดวกต่อการเกา และบางรายไม่สวมเสื้อผ้า เนื่องจากลักษณะเนื้อผ้า อุดหนุมิ สารเคมีที่ใช้ในกระบวนการทอผ้าหรือการทำความสะดวกผ้า และการเสียดสีผิวหนังของเสื้อผ้า ทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดอาการคันได้²³ ยาที่ได้รับเพื่อรักษาอาการคันทำให้เกิดอาการง่วงซึม และประอบื้อนเสื้อผ้า เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าออกไปทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน นอกจากนี้การรักษายังทำให้มีปัญหาค่าใช้จ่ายและการทำงาน บางรายไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนทุกวันเพื่อฉีดยาแก้คัน บางรายซื้อยาแก้คันจากร้านขายยา บางรายเดินทางไปต่างจังหวัดเพื่อรักษาที่แพทย์แผนโบราณ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของ ซูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ²⁴ ที่พบว่า มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ บางครอบครัวต้องลาออกจากงาน หรือหยุดเรียนเพื่อมาดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ส่วนที่มีผลรบกวนน้อย คือ ด้านการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย ด้านเพศสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่



อยู่ในวัยสูงอายุ มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากโรค และจากลักษณะนิสัยของประชากรไทยที่ไม่นิยมพูดเรื่องเพศอย่างเปิดเผยต่อผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคผื่นลมพิษในประเทศไทย ที่พบว่า อาการคันมีผลรบกวนด้านเพศสัมพันธ์น้อย¹⁹

กลุ่มตัวอย่างใช้กลวิธีการจัดการอาการคันตามผิวหนังที่หลากหลาย แต่กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การเกา (ร้อยละ 100) และการผ่อนคลาย (ร้อยละ 91-98) แต่ส่วนใหญ่ระบุว่า การเกาลดอาการคันได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากอาการคันกระตุ้นให้เกา ความรู้สึกเจ็บจากการเกาจะไปแทนที่ความรู้สึกคันเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง²⁵ ไม่สามารถทำให้อาการคันหายไปได้ แม้จะเกาจนเกิดแผลที่ผิวหนังก็ตาม²⁶ แต่จะเกิดผลเสีย เพราะการเกากระตุ้นให้รู้สึกคันมากขึ้น²⁷ และระบุว่าแม้กลวิธีการผ่อนคลายหลายวิธีที่ใช้ (การนอนพักผ่อน การพูดคุยกับคนอื่น ๆ การทำบุญ ไปวัด ฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการสวดมนต์/นั่งสมาธิ) จะไม่ลดอาการคัน แต่ใช้มากเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลและลดความรู้สึกสิ้นหวังจากการเป็นโรคระยะเรื้อรังที่น้ำดี ซึ่งเป็นการจัดการทางอารมณ์ในขณะเผชิญกับความเครียด²⁸

วิธีที่ได้ผลดีที่สุดทำให้อาการคันหมดไป คือ การรักษาตามหัตถการของแพทย์ทั้งการส่องกล้องใส่ท่อระบายน้ำดีภายใน การใส่ท่อระบายน้ำดีภายนอก การผ่าตัดถุงน้ำดี และการส่องกล้องขยายท่อน้ำดีเพื่อระบายน้ำดีและระบายสารที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการคันที่ค้างค้างในทางเดินน้ำดี ซึ่งล้วนเป็นวิธีรักษาอาการคันจากการคั่งของน้ำดีได้²⁹ แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยมากที่ได้รับ (ร้อยละ 15.6) เนื่องจากเป็นโรคระยะรุนแรง ส่วนวิธีการรักษาของแพทย์โดยใช่ยา ได้แก่ คอเลสไทรามีน (cholestyramine) อ็อนแดนซีทรอน (ondansetron) และนาล็อกโซน (naloxone) ซึ่งมีฤทธิ์ลดอาการคันจากการคั่งของน้ำดี³⁰ มีผู้ได้รับเพียง 2-4 ราย ครึ่งหนึ่งของผู้ที่ได้รับยาระบุว่าสามารถลดอาการคันจนไม่มีอาการเหลือ

ยาแผนปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก (ร้อยละ 41) และส่วนใหญ่ซื้อใช้เองคือยาทาแคลามาย์โลชั่น (calamine lotion) และยาคลอเฟนิรามีน (chlorpheniramine) ชนิดรับประทาน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86 ระบุว่าลดอาการคันได้ปานกลาง ยากลุ่มนี้อาจใช้ได้ผลใน

ผู้ที่มีอาการคันไม่รุนแรง แต่จะใช้ไม่ได้ผลในผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังที่น้ำดีที่มีอาการคันรุนแรง³¹

ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ได้แก่ การใช้ขมิ้นทาผิว การอาบน้ำด้วยน้ำต้มใบหนาด หรือน้ำต้มใบมะขาม ขมิ้นเป็นสมุนไพรไทยมีฤทธิ์ต้านฮิสตามีน³² ใช้ทาบำรุงผิว ลดผื่นคัน อาการแพ้ และอาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย³³ คล้ายกับใบหนาดและใบมะขามที่มีสรรพคุณด้านการอักเสบและลดอาการปวดบวมบริเวณผิวหนัง³⁴ ผู้ใช้ระบุว่าสามารถลดอาการคันได้เล็กน้อยถึงปานกลาง อาจเป็นไปตามข้อสันนิษฐานที่ว่าอาการคันผิวหนังเกิดจากการเพิ่มขึ้นของฮิสตามีน (histamine)³⁵

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก (ร้อยละ 36.6) คือ การอาบน้ำบ่อยๆ และการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อให้ผิวหนังเปียกน้ำตลอดเวลา วิธีนี้ลดอาการคันได้เล็กน้อยถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่า ขณะอาบน้ำจะรู้สึกสุขสบาย อาการคันลดลง แต่เมื่อผิวแห้งจะมีอาการคันเหมือนเดิม จึงต้องอาบน้ำบ่อยๆ หรือเช็ดตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น สอดคล้องกับการใช้น้ำในการบำบัดโรค หรือ วารีบำบัด (hydrotherapy) ซึ่งเมื่อใช้ร่วมกับวิธีอื่น ๆ ช่วยลดอาการคันในผู้ป่วยโรคผิวหนังได้ แต่ยังไม่พบกลไกการลดอาการคันที่ชัดเจน³⁶

ผลลัพธ์ของการใช้กลวิธีการจัดการอาการคันตามผิวหนังโดยรวม ซึ่งใช้หลายวิธีร่วมกัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) ลดอาการลงได้เล็กน้อยถึงปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ ซึ่งไม่สามารถทำให้อาการคันตามผิวหนังหมดไปได้³⁷ แม้จะมีผู้ที่ช่วยเหลือคือ แพทย์ พยาบาล ภรรยาหรือสามี บุตรหลาน และญาติ แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.5) ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากวิธีจัดการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ คือ การเกา การผ่อนคลาย และกลวิธีอื่น ๆ เช่น การอาบน้ำ เช็ดตัวบ่อย ๆ ล้วนเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีบางกิจกรรม เช่น การทนาย การเตรียมอาหารที่ปรับเปลี่ยน เป็นต้น ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการและได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 25) ส่วนกลวิธีอื่น ๆ มีแหล่งที่มาจากบุคคลอื่นๆ สะท้อนให้



เห็นปัญหาของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังไม่ทราบกลไก และไม่มีแนวทางการรักษาอาการคันที่ชัดเจน ผู้ป่วยต้องแสวงหาวิธีการจัดการอาการคันเพิ่มเติมจากบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการของดอตต์ ที่ว่า บุคคลมีวิธีการจัดการกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ตามความรู้ และประสบการณ์ของตน และใช้หลายวิธี ทั้งการจัดการด้วยตนเองและการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนังจัดการอาการคันด้วยการเกาผิวหนังบริเวณที่คันมากที่สุด แต่การเกาเกิดผลเสียต่อผิวหนัง จึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการเกา แนะนำให้ใช้วิธีอื่นๆ เช่น การอาบน้ำอุ่น ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ประหยัด และผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง
2. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีการผ่อนคลาย เพราะเป็นวิธีลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งอาจเป็นสาเหตุกระตุ้นอาการคันและอาการไม่สบายตัวต่าง ๆ
3. ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการคันตามผิวหนัง และให้มีส่วนร่วมในการจัดการอาการคันและอาการไม่สบายตัวอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจของผู้ป่วยและสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว
4. ควรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีและให้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่องและตลอดไป เพื่อเพิ่มโอกาสของการได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในระยะเริ่มแรก ซึ่งอาจช่วยให้สามารถจัดการกับการคั่งของน้ำดีซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการคันผิวหนังในผู้ป่วยโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การใช้สมุนไพรไทยทั้งขมิ้น ใบหนาด และใบมะขาม เพื่อลดอาการคันซึ่งพบในการศึกษาครั้งนี้ว่าสามารถลดอาการคันได้เล็กน้อยถึงปานกลาง แต่มีการใช้น้อย และยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนในประสิทธิผลของสมุนไพรเหล่านี้
6. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลัก

การวารีบำบัดเพื่อช่วยลดอาการคันผิวหนัง

7. ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่ให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจคุณลักษณะ ความรุนแรง และผลรบกวนของอาการคันตามผิวหนังต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอาการคันตามผิวหนังที่มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Kuchaisit C, Mongkoltawornchai S, Taninsurat N, Srimongkol S. Care management for cholangiocarcinoma patient. SMJ 2005; 20(3): 190-6.
2. Manprasert W, Pratheepawanit JN, Sukprasert A, Kantapittaya J, Weerapreeyakul T, Pongthai P. Quality of life of cholangiocarcinoma patients: Preliminary study. AJPS 2009; 5(3): 191-201.
3. Khuntikao N. Cholangiocarcinoma. SMJ 2005; 20(3): 143-7.
4. Pattniboon W, Pratunon J, Kaewmafai J. Model Development of Palliative care for elderly with End Stage Chronic illnesses at Medical Unit II, Loi Et Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 68-77.
5. Butler DF, Lund J. Pruritus and systemic disease [Internet]. 2010. [cited 2011 April 23]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1098029-overview>.
6. DeOliveira ML, Cunningham SC, Cameron JL, Kamangar F, Winter JM, Lillemoe KD, et al. Cholangio- carcinoma: thirty-one-year experience with 564 patients at a single institution. Ann Surg 2007; 245(5) : 755-62.
7. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs 2001; 33(5): 668-76.



8. Yamane T, Statistics: An Introductory Analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
9. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index : DLQI (Thai version) [Internet]. 1994. [cited 2012 February 10]. Available from: <http://www.dermatology.org.uk/quality/dlqi/quality-dlqi.html>.
10. Information Technology Group, National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry. Bangkok: Rumthai Press; 2010. p. 42-5.
11. Frese T, Herrmann K, Sandholzer H. Pruritus as reason for encounter in general practice. *J Clin Med Res* 2011; 3(5): 223-9.
12. Hayat JO, Loew CJ, Asress KN, McIntyre AS, Gorard DA. Contrasting liver function test patterns in obstructive jaundice due to biliary strictures [corrected] and stones. *QJM* 2005; 98(1): 35-40.
13. Ijaz B, Ahmad W, Javed FT, Gull S, Sarwar MT, Kausar H, et al. Association of laboratory parameters with viral factors in patients with hepatitis C. *Virol J* 2011; 8: 361.
14. Gines P, Arroyo V. Is there still a need for albumin infusions to treat patients with liver disease? *Gut*. 2000; 46(5): 588-90.
15. Qin XL, Wang ZR, Shi JS, Lu M, Wang L, He QR. Utility of serum CA19-9 in diagnosis of cholangiocarcinoma: in comparison with CEA. *World J Gastroenterol* 2004; 10(3): 427-32.
16. Stander S, Weisshaar E, Mettang T, Szepletowski JC, Carstens E, Ikoma A, et al. Clinical classification of itch: a position paper of the International Forum for the Study of Itch. *Acta Derm Venereol* 2007; 87(4): 291-4.
17. Weisshaar E, Dalgard F. Epidemiology of itch: adding to the burden of skin morbidity. *Acta Derm Venereol* 2009; 89(4): 339-50.
18. Rische E, Azarm A, Bergasa NV. Itch in primary biliary cirrhosis: a patients' perspective. *Acta Derm Venereol* 2008; 88(1): 34-7.
19. Kulthanan K, Chiawsirikajorn Y, Jiamton S. Acute urticaria: etiologies, clinical course and quality of life. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2008; 26(1): 1-9.
20. Chularojanamontri L, Sethabuttra P, Kulthanan K, Manapajon A. Dermatology Life Quality Index in Thai patients with systemic sclerosis: a cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77(6): 683-7.
21. Wang H, Yosipovitch G. New insights into the pathophysiology and treatment of chronic itch in patients with end-stage renal disease, chronic liver disease, and lymphoma. *Int J Dermatol* 2010; 49(1): 1-11.
22. Gutteling JJ, de Man RA, Busschbach JJ, Darlington AS. Overview of research on health-related quality of life in patients with chronic liver disease. *Neth J Med*. 2007; 65(7): 227-34.
23. Carter R, Garcia AM, Souhan BE. Patients presenting with miliaria while wearing flame resistant clothing in high ambient temperatures: a case series. *JMCR* 2011; 5: 474.
24. Kuchaisit C, Mongkoltawornchai S, Chauwajarean N, Wara-asawapati S, Juangpanich U, Tacha-Athich P, et al. A systematic care management for a better quality of life of cholangiocarcinoma patients on Srinagarind Hospital. Khon Kean: Siriphan Offset; 2004.
25. Krajnik M, Zylicz Z. Understanding pruritus in systemic disease. *J Pain Symptom Manage* 2001; 21(2): 151-68.
26. Oaklander AL. Neuropathic itch. *Semin Cutan Med Surg* 2011; 30(2): 87-92.



27. Pfab F, Valet M, Napadow V, Tolle TR, Behrendt H, Ring J, et al. Itch and the brain. *Chem Immunol Allergy* 2012; 98: 253-65.
28. Lazarus RS, Folkman A. Stress and coping: Some current issues and controversies. In: Monat A, Lazarus R, Stress and coping: An anthology. New York: Columbia University Press; 1977.
29. Akaydin M, Eroztgen F, Ersoy YE, Birol S, Kaplan R. Treatment of hepatic hydatid disease complications using endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures. *Can J Surg* 2012; 55(4): 244-8.
30. Grundmann S, Stander S. Chronic pruritus: clinics and treatment. *Ann Dermatol* 2011; 23(1): 1-11.
31. Mela M, Mancuso A, Burroughs AK. Review article: pruritus in cholestatic and other liver diseases. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17(7): 857-70.
32. Liju VB, Jeena K, Kuttan R. An evaluation of antioxidant, anti-inflammatory, and antinociceptive activities of essential oil from *Curcuma longa*. *L. Indian J Pharmacol* 2011; 43(5): 526-31.
33. Center of Herbal Information, Institute of Herbal Research, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. Interesting Article of *Blumea balsamifera* (L.) DC.: drug for external use (steam bath, foment, infusion) use for anti-inflammation and anti-skin diseases [Internet]. 2011. [cited 2012 October 21]. Available from: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal/.
34. Bhadoriya SS, Mishra V, Raut S, Ganeshpurkar A, Jain SK. Anti-inflammatory and antinociceptive activities of a hydroethanolic extract of *tamarindus indica* leaves. *Sci Pharm* 2012; 80(3): 685-700.
35. Gittlen SD, Schulman ES, Maddrey WC. Raised histamine concentrations in chronic cholestatic liver disease. *Gut* 1990; 31(1): 96-9.
36. Lovell P, Vender RB. Management and treatment of pruritus. *Skin Therapy Lett* 2007; 12(1): 1-6.
37. Hirananeek N. Itch: a symptom of occult disease. *Aust Fam Physician* 2004; 33(7): 495-9.



Pruritus, Management Strategies and Outcomes as Perceived by Persons with Cholangiocarcinoma*

Phanatchaya Khantichitr M.N.S.**

Nirobol Kanogsunthornrat PhD***

Bualuang Sumdaengrit PhD****

Abstract

The purpose of this descriptive study was to investigate pruritus, management strategies and outcomes as perceived by persons with cholangiocarcinoma based on the Symptom Management Model. The study focused on 90 cases of cholangiocarcinoma patients with pruritic who were treated at Sanpasitthiprasong Hospital. Data collection commenced from April to June 2012. Data were collected from the sample's response to three questionnaires: 1) personal and illness data 2) symptom experiences: characteristics, severity and Finlay & Khan's interferences of pruritus 3) symptom management strategies and outcomes. The data were analyzed as frequency, percentage and means.

The results showed that severity of pruritus in most patients with cholangiocarcinoma (50%) was at the highest level (Mean = 8.0; SD = 2.3). The highest interference of pruritus against patient's life was choosing clothes to wear (with an average value of 2.46 out of 3) The most common management strategy was scratching an itchy area (100%). The majority of patients managed their pruritus in their own way. But modern medicines and following doctor's treatment plans were the most effective strategies.

The result of this study can be used as data for the treatment for cholangiocarcinoma patients with pruritic skin. Thus nurses should evaluate symptoms, find out how to manage symptoms and make a nursing care plan to reduce pruritus effectively.

Key words: itching, pruritus, cholangiocarcinoma, symptom management

*Thesis for Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

**Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasitthiprasong, Ubon ratchathani

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th

****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University